



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

Année universitaire 2019/2020

ROLE DE L'IDERCO

DANS LE RESPECT DES PROTOCOLES DE SERVICE EN SSIAD :

SON IMPLICATION

MEMOIRE COLLECTIF

EN VUE D'OBTENIR LE DIPLOME UNIVERSITAIRE

INFIRMIER (ERE) REFERENTE ET COORDINATEUR (TRICE) D'EHPAD ET DE SSIAD

Mme Rosita GERMANY

Mme Viviane FILLEBEEN née EKANE WONDJE

Directrice de mémoire : Mme Nadine GHENNAM

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier notre directrice de mémoire Mme Nadine GHENNAM pour ses précieux conseils.

Un grand merci aux IDERCO des SSIAD qui ont répondu à notre questionnaire.

Merci à M. PAMPALONI et GERMANY qui ont contribué à l'élaboration de notre étude.

Merci à nos familles pour leur soutien et leur participation à la réalisation de ce mémoire.

SOMMAIRE

Abréviations	4
1. Introduction	5
2. Cadre conceptuel	6
2.1 Le SSIAD	6
2.2 L'IDERCO du SSIAD	7
2.2.1 Mission technique	7
2.2.2 Mission relationnelle	7
2.2.3 Mission Administrative et de gestion de service	7
2.3 Protocoles de service	8
2.3.1 Le protocole de soins et d'urgence	9
2.3.2 La fiche technique	10
2.3.3 Le mode opératoire	10
2.3.4 La procédure	10
2.3.5 Le plan de soins	10
2.3.6 Le logigramme	11
3. Méthodologie	11
4. Résultats	12
5. Analyse	18
6. Conclusion	20
7. Résumé	21
8. Abstract	21
9. Références bibliographiques	23
10. Annexes	25
Questionnaires	25
Tableau des réponses	27

ABREVIATIONS

- **ADMR** : Aide à Domicile en Milieu Rural
- **ARESSAD** : Association des Responsables Et Salariés des Services de Soins Domicile
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASG** : Assistant de Soins en Gérontologie
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CSP** : Code de la Santé Publique
- **IDE** : Infirmier diplômé d'Etat
- **IDERCO** : Infirmier (ère) Diplômé d'Etat Référent (e) et Coordinateur (trice)
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée
- **SAAD** : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **SPASAD** : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile

1. INTRODUCTION

L'expérience qui suit a été comme une évidence au choix de notre sujet. L'une d'entre nous exerce son métier d'infirmière dans une MAS pour adultes polyhandicapés de naissance. Lors du début de la crise sanitaire Covid-19, le directeur associé aux chefs de service et la responsable des soins ont modifié l'organisation de service. Les résidents à accompagner ont été très peu nombreux sur les sites, entraînant le télétravail pour le personnel administratif et les chefs de service, une réorganisation du planning ainsi que l'activité du personnel soignant. Les nouvelles consignes mises en place ont déstabilisé plus d'un salarié dans ses habitudes. La responsable des soins a demandé aux 3 IDE qui travaillent à tour de rôle, d'écrire des protocoles de service qu'elle validait. Leur rôle a été ensuite de former les salariés soignants et le personnel d'entretien à ces nouveaux protocoles puis de contrôler la mise en pratique de ceux-ci. En voici quelques-uns : prise de poste, distanciation sociale, tenue professionnelle, lavage hygiénique des mains, lavage avec le gel hydro alcoolique, port de masque chirurgical et FFP2, habillage et déshabillage pour l'accompagnement d'un résident Covid-19 positif ou suspecté. Faire respecter les consignes a été la tâche la plus difficile à accomplir parce qu'il fallait tenir compte des habitudes de travail, des personnalités et du comportement de chacun face au changement.

Nous nous sommes donc interrogées sur le management à distance, en SSIAD. Comment les IDERCO mettent-elles en place des protocoles d'organisation de service ? Comment les gèrent-elles auprès des équipes pour qu'ils soient respectés.

Nous présenterons le SSIAD dans un premier temps, puis l'IDERCO en SSIAD, ses rôles et fonctions, et définirons le terme « protocole de service ». Ensuite nous ferons une analyse de notre enquête à partir des réponses au questionnaire mis en ligne. Par convention, et bien qu'il y ait un seul homme dans notre échantillon, nous parlerons de l'IDERCO au féminin.

Nous nous sommes basées principalement sur des recherches internet afin d'argumenter notre travail d'étude.

2. CADRE CONCEPTUEL

2.1 Le SSIAD

Le service de soins infirmiers à domicile fait partie des établissements et services sociaux et médico-sociaux en France.

Sa mission est de prodiguer des soins au domicile des personnes âgées de plus de 60 ans, et des personnes adultes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de certaines pathologies chroniques. Le SSIAD intervient pour le maintien de l'autonomie des personnes en situation de dépendance ayant fait le choix de rester à leur domicile. Il a pour mission d'éviter l'hospitalisation des personnes lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile, de faciliter les retours au domicile à la suite d'une hospitalisation, et de prévenir ou de retarder une éventuelle dégradation de l'état de santé des personnes.

Les premiers textes réglementant l'activité des SSIAD sont le décret n° 81-448 du 8 mai 1981 relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins à domicile pour personnes âgées et la circulaire n° 81-8 du 1^{er} octobre 1981 relative aux services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées.

Les SSIAD ont été transformés par la profonde réforme instaurée dans le secteur social et médico-social à partir de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

Acteurs du secteur médico-social, les SSIAD dépendent du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et du Code de la santé publique (CSP), notamment pour la réglementation des professions qui les composent. Le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), réglemente leurs activités. La circulaire n° 2005-111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement du SSIAD précise également les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.

2.2 L'IDERCO du SSIAD

L'IDERCO du SSIAD exerce ses fonctions sous l'autorité du directeur d'établissement ou du président d'association qui sont sous l'autorité du responsable régional et dans le respect des procédures déterminées par le groupe. Elle a pour objectif d'organiser les interventions coordonnées afin de permettre aux personnes prises en charge de rester à leur domicile ou de faciliter leur retour d'hospitalisation.

L'IDERCO est responsable, de l'élaboration du projet de soins et de sa mise en œuvre, de l'organisation, de l'évaluation, de la continuité, et de la sécurité et la qualité des soins. Elle est la clé de voûte du SSIAD.

L'article 6 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 définit les fonctions de l'infirmier coordinateur.

Ils sont d'ordre :

2.2.1 Technique :

- a. L'évaluation des besoins du patient au moins deux fois par an,
- b. L'établissement la grille AGGIR lors de la 1^{ère} visite,
- c. La planification des interventions des salariés,
- d. La prévoyance du matériel adapté au domicile,
- e. La coordination les activités du SSIAD avec les autres intervenants.

2.2.2 Relationnel :

- a. Avec les patients qui restent acteurs de leur projet de soins,
- b. Les familles et ou les tuteurs,
- c. Les professionnels de santé intra et extra hospitaliers, libéraux,
- d. La participation du service aux activités conduites par le centre local d'information et de coordination (CLIC).

2.2.3 Administratif et de gestion de service :

- a. La tenue du dossier de soins et des transmissions écrites,
- b. La participation à l'élaboration du projet d'établissement,
- c. La participation à l'élaboration du rapport d'activité,

- d. Le renseignement et la transmission du tableau des effectifs trimestriels,
- e. L'élaboration, avec le patient, du document individuel de prise en charge,
- f. Le contrôle des factures des soins infirmiers réalisées par les infirmiers libéraux et les centres de santé infirmiers ayant passé une convention avec le SSIAD. L'IDERCO peut être amenée à faire une gestion budgétaire et financière.
- g. La gestion de la qualité avec la mise en place de protocoles de service et leur évaluation.

2.2.4 D'encadrement et de coordination de l'équipe :

- a. L'encadrement du personnel soignant et des stagiaires,
- b. L'animation des réunions de service,
- c. L'organisation des plannings,
- d. La gestion des conflits,
- e. La conduite des entretiens annuels d'évaluation et l'accompagnement sur site des aides-soignants,
- f. L'élaboration du programme annuel de formation du personnel soignant,
- g. La participation au recrutement du personnel soignant.

Parmi toutes les missions de l'IDEC du SSIAD nous ciblerons le management des équipes concernant la mise en place des protocoles de service et leur évaluation.

2.3 Protocoles de service

Selon Wikipédia un protocole est un ensemble de « conventions qui facilitent une communication sans faire directement partie du sujet de la communication elle-même. Il en existe plusieurs types en fonctions des domaines ».

« Le protocole est un guide d'application des procédures, centré sur une cible (groupe, communauté, population), présenté sous forme synthétique, élaboré selon une méthodologie précise ». Ils décrivent le déroulement de l'action, les techniques à appliquer et/ou les consignes à observer.

L'ensemble des protocoles d'un établissement entre dans la démarche qualité de celui-ci.

Nous définirons « protocoles de service » en SSIAD, les différents outils qui visent à retenir les pratiques les plus efficaces à appliquer par l'ensemble du personnel.

Ces outils sont avant tout des documents écrits. Ils n'ont pas de valeur juridique mais servent de référence aux professionnels présents, favorisent l'intégration des nouveaux personnels, tout en procurant un gain de temps, d'efficacité et de sécurité dans la prise en charge des personnes soignées. Cependant lorsque ces outils existent, ils peuvent être considérés en cas de litige comme la référence de ce qui « doit ou aurait dû être fait ». Ils offrent une garantie juridique et une garantie qualité.

Ils comprennent :

2.3.1 Le protocole de soins et d'urgence

Un protocole de soins est un document médical attestant d'une bonne pratique d'un acte médical ou paramédical, selon une bibliographie, une expérience clinique partagée, ou encore des recommandations d'un consensus de professionnels.

Il décrit des techniques à appliquer ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou pour l'administration de celui-ci.

Il permet d'adapter les soins en fonction des besoins et de l'état de santé du patient. Il peut s'appliquer aux différents domaines d'intervention : préventif, curatif, éducatif.

Selon le décret du 27 juillet 2004, « l'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers ».

Il doit être aussi diffusé, évalué régulièrement, adapté aux nouvelles connaissances, nouvelles techniques, nouveaux matériels.

Les soins d'hygiène corporelle, la prévention d'escarres sont des exemples de protocole qui relève du rôle propre. L'oxygénothérapie, le sondage urinaire sont quant à eux des exemples de protocole qui relève du rôle sur prescription.

2.3.2 La fiche technique

Document plus restrictif qu'un protocole, elle décrit méthodiquement et chronologiquement des opérations successives à effectuer pour la réalisation d'une tâche, d'un acte de soins. Elle est validée, remise à jour lors de chaque évolution technique et législative.

Exemple : Fiche du lavage simple des mains.

2.3.3 Le mode opératoire

Il décrit le déroulement détaillé, une tâche donnée sur un poste déterminé.

Exemple : sécurité incendie

2.3.4 La procédure

Ce sont les règles liées à l'accomplissement de chacun des actes désignés par l'établissement dans le but d'assurer la qualité, la continuité et la sécurité des soins. Il décrit étape par étape l'enchaînement des tâches à réaliser par le professionnel dans le temps. Il représente le « Qui fait Quoi, Quand et Comment ».

Exemple : Procédure en cas de fugue, chute d'un résident

2.3.5 Le plan de soins

Il permet, à partir d'un diagnostic infirmier, d'identifier un ensemble d'objectifs à atteindre, de les évaluer et de proposer un cadre d'interventions de soins ciblés dans les limites du rôle propre. Le plan de soins peut être « type », « guide standard » ou « personnalisé ». Il facilite le choix des actions et aide à dispenser des soins de qualité. Il se présente souvent sous forme de tableau comme celui qui suit :

Problèmes de santé	Données cliniques	Actions sur prescription médicale	Actions sur décisions infirmières ou autres paramédicaux	Résultats attendus	Argumentations scientifiques ou fondements théoriques

2.3.6 Le logigramme

C'est un outil qui permet de visualiser de façon séquentielle et logique, l'ensemble des actions à réaliser avec les responsabilités et les moyens correspondants.

Il est présenté sous forme d'arbre décisionnel.

2.3.7 Le référentiel de qualité, le standard de soins, la norme, le critère

Selon la HAS, la référence est l'énoncé d'une attente ou d'une exigence permettant de satisfaire la délivrance de soins ou de prestations de qualité. La loi 2002.2 permet une meilleure prise en compte de l'usager. Les soignants ont des comptes à rendre aux consommateurs de soins, à la profession. L'existence des critères sont des éléments qui permettent de donner un jugement d'appréciation et de mesurer la qualité du soin.

Les protocoles de service permettent donc d'harmoniser nos pratiques, de normaliser les modalités et d'adapter les soins en fonction des besoins et de l'état de santé de l'usager. Ils sont des référentiels de soins ou d'organisation.

3. METHODOLOGIE

Pour notre étude, nous avons choisi de présenter un questionnaire aux IDERCO ou faisant fonction d'IDEC en SSIAD. La crise sanitaire liée à la Covid 19 ayant largement modifié notre diffusion du questionnaire, il était difficile de se rendre sur le terrain. Le questionnaire a été présenté en premier lieu début juin 2020 sur un lieu de stage en Ile de France. Il s'agit d'un SSIAD prenant en charge 150 patients. L'organigramme se compose d'une directrice, d'une secrétaire, de 3 infirmières coordinatrices. Une IDEC est responsable de 15 aides-soignants/ assistants en soins en gérontologie, la deuxième de 14, la troisième est responsable de l'Equipe Spécialisée Alzheimer composée de psychomotriciennes et d'ASG.

Le questionnaire a été ensuite mis en ligne, suivant le conseil du Dr Serge Reingewirtz, sur le forum des étudiants du site Descartes au mois de juin, via Google forms.

En juillet, en Ile de France il a été envoyé par mail à 5 SSIAD, 3 y ont répondu. Dans le Nord-Pas-de-Calais sur 20 questionnaires envoyés par mail à des SSIAD (après accord par contact téléphonique), seulement 4 ont été récupérés remplis, et 2 après relance et entretien.

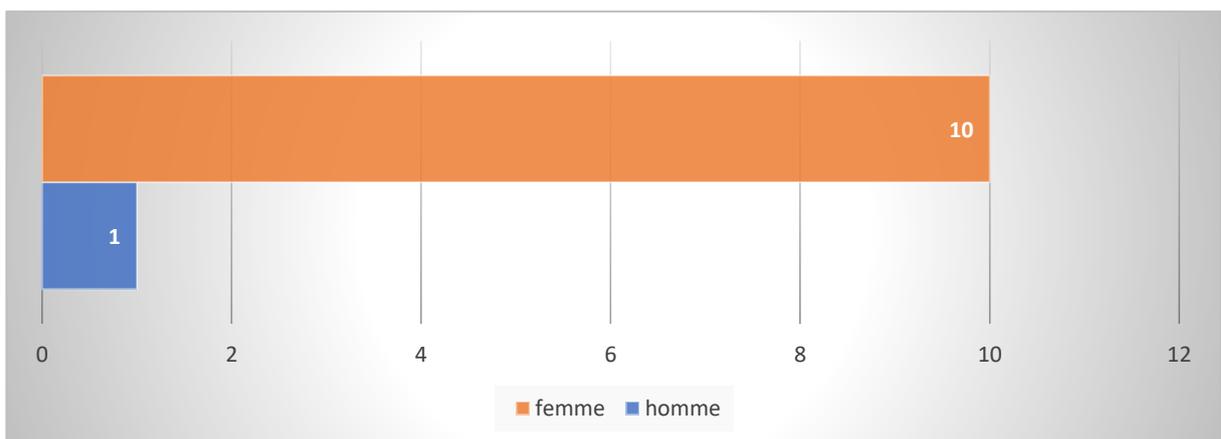
La campagne de distribution de l'outil d'enquête s'est faite de juin à août 2020. Etant donné la diffusion en ligne sur le forum des étudiants, il nous est impossible de quantifier le nombre de questionnaires lus par la promotion 2020.

Seules 11 IDERCO ou faisant fonction ont répondu à notre outil d'enquête. C'est donc un échantillon très faible des professionnels encadrants dont nous vous présentons les réponses.

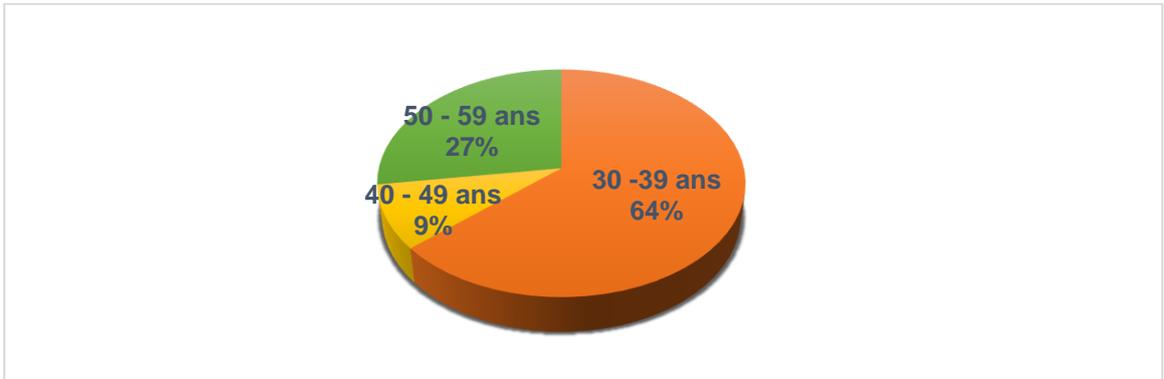
Le questionnaire et les réponses sont dans les annexes.

4. RESULTATS

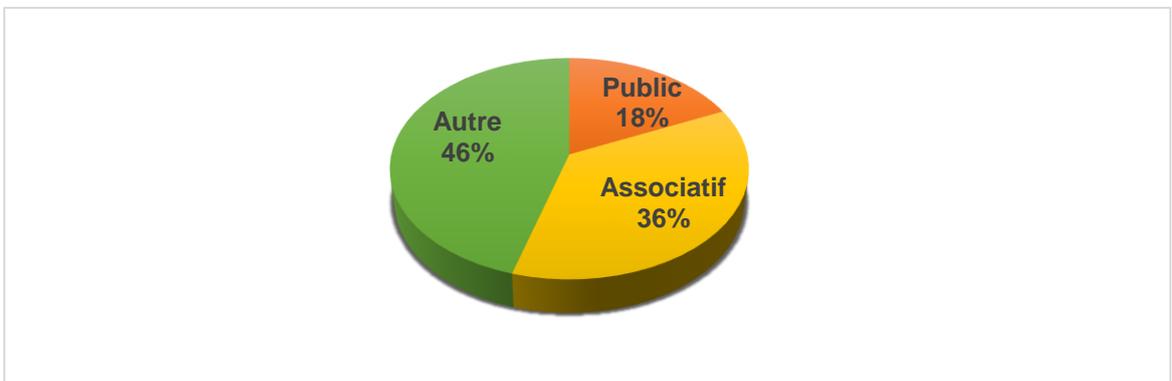
1. Vous êtes :



2. Quelle est votre tranche d'âge ?

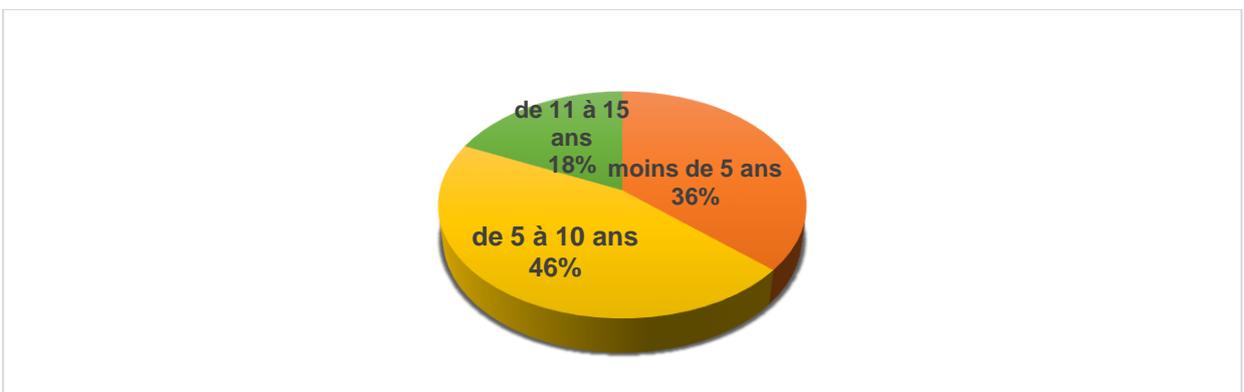


3. Vous travaillez dans un SSIAD :



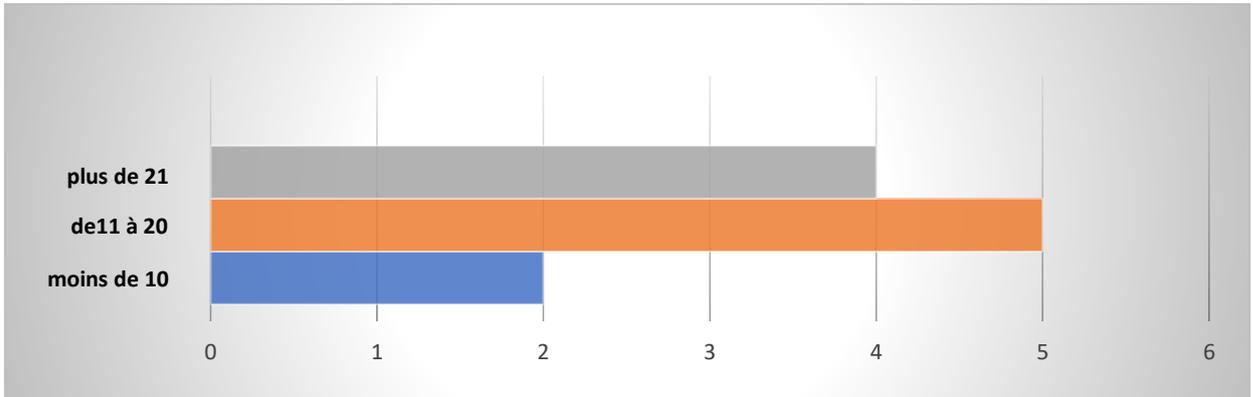
4 IDEC travaillent dans l'associatif, 2 dans le public, 1 dans le privé, 4 dans « Autre ».

4. Quelle est votre ancienneté dans le SSIAD ?



Dans les SSIAD associatifs, les IDERCO ont entre 5 et 10 ans d'ancienneté, contre 10 à 15 ans dans le public et privé.

5. Combien de salariés sont sous votre responsabilité ?

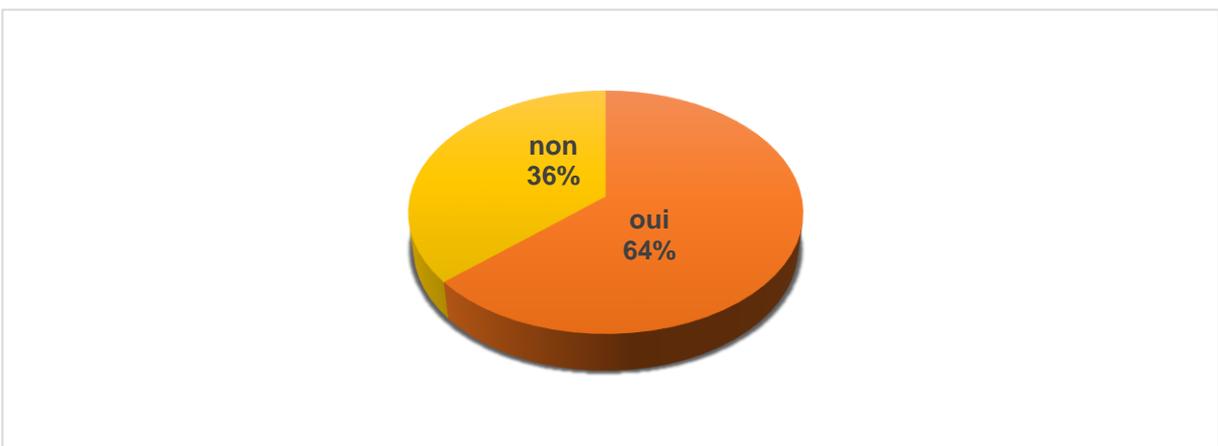


6. Sont-ils ?



10% de salariés sont vacataires dans une structure associative, 20% dans un établissement privé et 16% dans un SSIAD public.

7. Y a-t-il des protocoles de service dans votre structure ?



Toutes les structures ayant répondu par l'affirmation sont associatives, privées et publiques. 4 IDERCO ont répondu « non ».

8. Si non, pourquoi ?

Il n'y a aucune réponse à cette question.

9. Si oui, quels sont-ils ?

Les protocoles de services sont surtout des protocoles de soins, liés aux soins de base tel que le lavage des mains, l'hydratation, l'élimination. Ils ont pour thème les maladies contagieuses, l'urgence vitale à domicile, la mise en place du plan Covid, la canicule, la contention physique. Ce sont aussi des conduites à tenir en cas de chute, d'accident, de décès du patient, d'impossibilité d'entrer dans le domicile d'un patient, le refus de soins.

Les protocoles d'ordre administratif concernent les absences, les retards, les congés du personnel, les horaires de travail, le changement des tournées initiales.

Ils regroupent aussi les règles à respecter lors des visites à domicile en vue d'une admission, l'utilisation des véhicules de fonction...

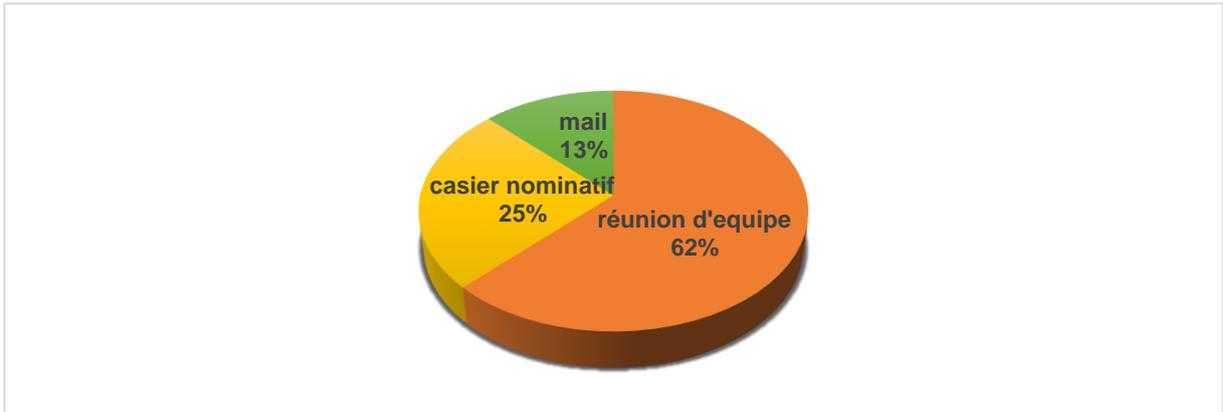
10. Comment sont-ils établis ?

Dans les SSIAD associatifs, les protocoles sont établis en collaboration avec la direction, la participation du médecin coordonnateur lorsqu'il y en a un, le cadre de santé, l'infirmière coordinatrice mais aussi en sollicitant la participation d'autres professionnels de santé (diététicienne, ergothérapeute, comité qualité) selon les protocoles à établir.

11. Qui les rédige ?

La rédaction revient à l'équipe de direction. Un SSIAD les rédige avec les autres professionnels de santé. Un établissement télécharge les protocoles directement sur le site de l'ARS.

12. Comment sont-ils transmis ?



13. Où les consulter ?

- Au bureau,
- Dans un classeur prévu à cet effet
- Par intranet

14. Y a-t-il une traçabilité des salariés recevant l'information des protocoles de service ?



15. Y a-t-il un ou des rappels des protocoles de service ?



15.1 Oui, pourquoi ?

Plusieurs réponses ont été données :

- Pour qu'ils soient en permanence utilisés et connus de toute l'équipe
- En cas de non-respect
- Dès que besoin : crises sanitaires, évènement redondant, covid, chute, etc.
- En cas d'incident
- A l'approche des épidémies saisonnières, des grosses chaleurs

15.2. Non, pourquoi ?

Il n'y a aucune réponse à cette question.

16. Contrôlez-vous le respect des protocoles de service au domicile des patients ?



Une seule IDERCO ne contrôle pas le respect des protocoles.

17. Si oui, comment le faites-vous ?

85% des IDERCO font des tournées de temps en temps avec les soignants pour contrôler le respect des protocoles. Les autres ont des documents de traçabilité associés aux protocoles.

5. ANALYSE

Selon le répertoire ADELI, le taux de féminisation des infirmières en France au 1^{er} janvier 2020 dépasse les 86% avec une moyenne d'âge de 45 ans. Selon notre échantillon, 90% des IDERCO interrogés sont des femmes et 64 % sont âgées de 30 à 39 ans. En comparant les données nous constatons que les IDERCO en SSIAD sont plus jeunes que la moyenne d'âge des infirmiers en France.

36% des infirmières coordinatrices ont moins de 5 ans d'ancienneté ; 46% ont entre 5 et 10 ans. Donc 82% exercent leurs fonctions depuis moins de 10 ans. Une expérience en tant qu'infirmière est demandée pour exercer une fonction d'encadrement.

46 % des IDEC travaillent dans les établissements qui n'appartiennent ni au public, ni à l'associatif. Selon une étude menée en 2018 sur le plan national, près des deux tiers des services de soins à domicile sont gérés par des organismes privés à but non lucratif, le plus souvent, des associations. Notre échantillon d'étude est trop petit pour la comparer au niveau national.

Des protocoles de service existent dans 7 des 11 structures qu'elles soient associatives, publiques ou privées. Les IDEC des 4 autres structures déclarent ne pas en avoir. C'est certainement l'expression « protocole de service » qui a été mal comprise, car pour bien fonctionner chaque établissement applique des règles spécifiques. Il est possible plus qu'ailleurs, ces coordinatrices aient rencontré des difficultés à instaurer ces règles en se heurtant à une résistance importante de l'équipe. Des remises en question, et l'impression de perdre une marge d'autonomie ne sont pas toujours bien perçues. Serait-ce dû à leur âge (entre 30 et 39 ans) et à leur ancienneté (moins de 5 ans pour 3 d'entre elles) ? Notre enquête ne nous a pas permis d'approfondir cette réponse.

Tous les protocoles sont élaborés par l'équipe dirigeante en collaboration avec des ressources de qualité, internes à leur établissement, au niveau départemental ou national (ARS). Il existe des recommandations et guides d'élaboration de protocoles sur les sites de la HAS, l'ARESSAD, l'ADMR. La majorité de ces protocoles relève du domaine du soin, permettant au personnel d'acquérir une stratégie de prise en soins la plus appropriée et la plus efficiente possible. Les autres « procédures », « conduite

à tenir », « bonnes pratiques », « consignes en cas de... », participent à l'organisation harmonieuse de l'établissement.

Leur diffusion est large pour que tout le personnel sans exception soit informé. L'IDERCO les communique principalement par voie orale lors des réunions d'équipe. Ils sont aussi transmis dans les casiers des salariés, dans le classeur prévu à cet effet mis à la disposition de tous et par mail. Ils deviennent accessibles dans un classeur. Un autre moyen de diffusion de ces protocoles est l'intranet pour sa facilité d'accès, sa banalisation, sa proximité immédiate.

L'importance de ces règles à respecter est telle, que 5 structures sur 7 font une traçabilité des salariés recevant les informations. De plus, il y a un besoin de rappel de ces référentiels en prévention, ou lors des problèmes rencontrés (épidémie saisonnières, canicule, crise sanitaire, chute d'un résident...). 6 IDERCO sur 7 contrôlent le respect des protocoles au domicile du patient en faisant des tournées de temps en temps avec les soignants. En manifestant de la rigueur dans leur travail, elles participent à la démarche qualité de leur établissement.

Les soignants des SSIAD sont fixes, très peu de vacataires interviennent au domicile. Les infirmières coordinatrices possèdent donc une bonne connaissance de chaque membre de leur équipe. Une confiance réciproque est un pré-requis à l'acceptation des protocoles de service.

6. CONCLUSION

Nous sommes deux infirmières, exerçant pour l'une dans un service de psychiatrie et ayant eu une expérience de soins à domicile en début de carrière ; l'autre, en maison d'accueil spécialisée pour polyhandicapés de naissance. Aucune de nous n'a d'expérience dans la fonction de coordinatrice d'équipe. Il nous était intéressant de connaître le rôle de l'IDERCO dans les protocoles de service. Nous avons vu qu'elle participe à tous les niveaux, de l'élaboration de ces référentiels à l'évaluation de leur mise en pratique, en passant par une large transmission auprès des soignants qu'elle encadre.

Cette étude ne nous a pas permis de montrer que les protocoles de service sont bien respectés par tous. Une enquête auprès de soignants aurait été plus éclairante. Elle montre en revanche que le respect des protocoles découle d'informations bien transmises, évaluées et réévaluées par la coordinatrice auprès des soignants.

Nous nous sommes interrogées sur une grille d'auto-évaluation élaborée par les coordinatrices, portant sur la connaissance des différents protocoles et destinée aux professionnels. Une autre piste de réflexion est de savoir si la confiance des salariés dans leur structure impacte le respect des protocoles de service. Une grille d'auto-évaluation, la confiance entre IDERCO et professionnels, garantiraient-elles aussi le respect des protocoles de service ?



RESUME

La gestion de la crise sanitaire Covid 19 en MAS a soulevé la problématique du respect des consignes par les professionnels de santé.

N'étant pas infirmières coordinatrices, nous avons voulu comprendre comment les IDERCO en SSIAD mettent en place des protocoles de service et comment elles les gèrent auprès de leurs équipes pour qu'ils soient respectés.

Le SSIAD prodigue aux personnes âgées et vulnérables des soins à leur domicile en leur évitant une hospitalisation aiguë autant que faire se peut.

Parmi toutes ses missions l'IDERCO met en place des protocoles de service et s'assure de leur respect.

Les protocoles de services rassemblent tout document référentiel qui permet une bonne organisation du service, donnant aux usagers des soins de qualité. Ils s'inscrivent d'ailleurs dans la démarche qualité d'un établissement.

Compte tenu de la crise sanitaire, notre enquête s'est faite sous forme de questionnaire à remplir en ligne par les IDERCO.

La majorité des IDERCO interrogées mettent en place ces protocoles de façon collégiale en s'appuyant sur des documents officiels. Elles les diffusent largement, les rappellent, établissent une traçabilité des professionnels recevant l'information et contrôlent le respect des consignes au domicile des patients.

Le respect des protocoles de service par les professionnels découle de toutes ces étapes. Il peut être aussi garanti grâce à une auto-évaluation de chacun sur la pratique de ces référentiels dans un esprit de confiance dans l'équipe.

ABSTRACT

The management of the Covid 19 health crisis in SAM has raised the issue of the compliance with instructions by health professionals.

Not being nurse coordinators, we wanted to understand how the IDERCO in SSIAD set up service protocols and how they manage them with their teams so that they are respected.

The SSIAD provides care to the elderly and vulnerable people in their home, avoiding acute hospitalization as much as possible.

Among all of its missions, IDERCO implements service protocols and ensure their compliance.

Service protocols gather any reference document that allows a good organization of the service, giving users quality care. They are also part of an establishment's quality approach.

Because of the health crisis, our survey took the form of an online questionnaire to be completed by IDERCOs.

The large majority of IDERCOs interviewees have set up these protocols collegially, relying on official documents. They disseminate them widely, reinforce them, establish traceability of the professionals receiving the information and monitor compliance with the instructions in patient's homes.

Compliance with service protocols by professionals results from all these steps. It can also be guaranteed through a self-assessment of each person on the practice of these benchmarks in a spirit of trust in the team.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sites internet

- <https://www.legifrance.gouv.fr/>
 - LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
 - Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.
 - Décret 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique.
 - Circulaire du 28/02/2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des SSIAD.
 - Décret n° 81-448 du 8 mai 1981 relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des SSIAD.
- <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-de-soins-a-domicile/les-ssiad-services-de-soins-infirmiers-domicile>
- <https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/les-grands-dossiers/qu-est-ce-qu-un-ssiad.html>
- <https://www.infirmiers.com/votre-carriere/votre-carriere/infirmier-coordonateur-de-ssiad-service-de-soins-infirmiers-a-domicile.html>
- <https://www.fiches-ide.fr/cours/ue-3-sciences-techniques-infirmieres-fondements-methodes/ue-3-2-projet-de-soins-infirmiers/protocoles-et-procedures/>
- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_du_service_de_soins_infirmiers.pdf
- <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-2-page-28.htm>
- www.has-sante.fr/jcms/c-1367444/fr/coordination-des-soins
- www.gressiad.fr/documents-des-services-de-soins-infirmiers-a-domicile/procedures-protocoles/

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-05/fpcs_protocoles_pluri-pro_web2.pdf
- www.aressad.net/?p=pro
- Wikipédia

2. Livres

- Le management par la qualité dans les services à la personne de Christophe Pelletier
- Protocole de soins : méthode et stratégies Edition Masson de Bonnery, Gabar-Leroy, Macrez, Marande, Marzais, Pauchet-Traversat

3. Article

Protocole, référentiel de soins, démarche qualité : autonomie collective et dépendance personnelle de P. CLOAREC. Source : Recherche en soins infirmiers N° 93, 2008/06, pages 28-31

9. Si oui, quels sont-ils ?

10. Comment sont-ils établis ?

11. Qui les rédige ?

12. Comment sont-ils transmis ?

- Réunion d'équipe : oui non
- Casier nominatif : oui non
- Mail : oui non
- Autre (précisez) :

13. Où les consulter ?

14. Y a-t-il une traçabilité des salariés recevant l'information de protocole de service ?

- oui non

15. Y a-t-il un ou des rappels des protocoles de service ?

- oui non

15.1 Oui, pourquoi ?

15.2 Non, pourquoi ?

16. Contrôlez-vous le respect des protocoles de service au domicile des patients ?

- oui non

17. Si oui, comment le faites-vous ?

1. Vous êtes :	2. Quelle est votre tranche d'âge ?	3. Vous travaillez dans un SSIAD :	4. Ancienneté SSIAD ?	5. Combien de salariés sont sous votre responsabilité ?	6. Sont-ils :	7. Y a-t-il des protocoles de service dans votre structure ?	8. Si non pourquoi ?	9. Si oui, quels sont-ils ?	10. Comment sont-ils établis ?	11. Qui les rédige ?	12. Comment sont-ils transmis ?				13. Où les consulter ?	14. Traçabilité des salariés recevant l'information de protocole de service ?	15. Rappels des protocoles de service ?	15.1 Oui, pourquoi ?	15.2 Non, pourquoi ?	16. Contrôle du respect des protocoles de service au domicile des patients ?	17. Si oui, comment le faites-vous ?
											Réunion d'équipe	Casier nominatif	Mail	Autre							
une femme	30/39 ans	Autre	Moins de 5 ans	15	Fixes	Non															
une femme	30/39 ans	Autre	Moins de 5 ans	15	Fixes	Non															
une femme	30/39 ans	Associatif	De 5 et 10 ans	23	Fixes	Oui		protocoles de soins surtout. protocole de mise en place plan covid, canicule etc...	en collaboration avec la directrice	I/IDEC	oui	non	non	non	au bureau	Oui	Non			Oui	tournée avec les soignants de temps en temps
une femme	50/59 ans	Public	De 10 à 15 ans	3	Fixes	Oui		protocoles liés à différentes maladies contagieuses, protocole urgence vitale à domicile, protocole en cas d'impossibilité d'entrer chez un usager, protocole en cas de décès d'un usager.	en commun avec le cadre de santé, l'infirmière co.	idem	oui				dans un classeur dans le bureau du SSIAD	Oui	Non			Oui	visite au domicile et entretien avec les professionnels.
Un homme	30/39 ans	Associatif	De 5 et 10 ans	28	Fixes	Oui		Voitures. Absence: direction, RH, IDEC. Evacuation des déchets (ménagers, DASRL...). Absence, retard et Congé. Changement tournées initiales. Evénements indésirables. Transmissions ciblées. Visite à domicile donnant lieu à une admission. Contention physiques. Avis de passage. Refus de soins		La direction, Les IDECS et la qualicienne.	oui				Dans un classeur prévu à cet effet.	Oui	Oui	Pour qu'ils soient en permanence utilisées et connus de toute l'équipe.		Oui	Documents de traçabilités associés aux protocoles.
une femme	30/39 ans	Associatif	De 5 et 10 ans	30	Fixes	Oui		Hydratation, élimination, chutes,	Ils sont établis avec la participation d'un médecin, d'une diététicienne et d'un ergothérapeute lors de réunions pluridisciplinaires	Idec avec la participation d'autres professionnels de santé	oui	oui			Un classeur est à disposition	Non	Oui	Non-respect		Oui	En me déplaçant au domicile des patients et en consultant le dossier de soins
une femme	30/39 ans	Autre	Moins de 5 ans	9	Fixes	Non															
une femme	30/39 ans	Autre	De 5 à 10 ans	13	Fixes	Non															
une femme	50/59 ans	Associatif	De 5 à 10 ans	20	Fixes : 90% Vacataires : 10%	oui		lavage des mains, toilette, chute, hydratation, décès, etc	IDECS, validé par la directrice	pris sue le site de l'ARS	oui		oui		Classeur à disposition	oui	oui	Dès que besoin, grippe, chaleur, événement redondant, covid, chute etc		oui	Visite au domicile
une femme	40/49 ans	Privé	De 10 à 15 ans	30	Fixes : 80% Vacataires : 20%	oui		hygiène, alimentation, hydratation, accompagnement dans les déplacements, transferts, accidents, etc	comité qualité		oui	oui			Classeur à disposition	oui	oui	en cas d'incident, à l'approche des épidémies ou pendant les périodes de grosses chaleurs, lors des crises sanitaires		oui	déplacement au domicile
une femme	50/59 ans	Public	Moins de 5 ans	14	Fixes : 84 % Vacataires : 16%	oui		note sur les véhicules, note sur les rappels (horaires de travail, salaire...)	note d'information	l'équipe de direction (directrice, IDEC)	oui	oui			dans le classeur	non	oui	parfois en fonction des besoins		non	